Anexo I

Termo de Declaração de Testemunha

|  |
| --- |
| **TESTEMUNHA** |
| Nome: |
| Nacionalidade: | Naturalidade: |
| Estado Civil: | Profissão: |
| CPF: | Data Nascimento: |
| Endereço: |
| Obs.: |

|  |
| --- |
| **QUESTIONÁRIO** |
| 1 | A testemunha é impedida ou suspeita na forma do CPC? |
| R |  |
| 2 | Qual a relação da testemunha com a parte autora (parente, vizinho, etc)? |
| R |  |
| 3 | Há quanto tempo conhece o autor/conhecia o instituidor? |
| R |  |
| 4 | Se o autor/instituidor é/foi agricultor em regime de economia familiar? |
| R |  |
| 5 | Já viu o autor/instituidor trabalhando na agricultura? |
| R |  |
| 6 | O que o autor/instituidor planta(va)? |
| R |  |
| 7 | Se o autor/instituidor ou seu grupo familiar possui/possuía ou não veículo automotor em seu nome ou em nome de terceiros? |
| R |  |
| 8 | Se o autor/instituidor já deixou de trabalhar na agricultura? |
| R |  |
| 9 | Se o autor/instituidor já exerceu atividade urbana (pública ou privada) no período da carência? |
| R |  |
| 10 | Se o autor/instituidor já trabalhou fora de Pernambuco? |
| R |  |
| 11 | Se o autor/instituidor é/foi casado e quantos filhos possui? |
| R |  |
| 12 | Se o(a) autor(a) viveu com o(a) falecido(a) e por quanto tempo (EXCLUSIVO PENSÃO POR MORTE)? |
| R |  |
| 13 | Se o(a) autor(a) teve filhos com o(a) falecido(a) (EXCLUSIVO PENSÃO POR MORTE)? |
| R |  |
| 14 | Onde viveram o(a) autor(a) e o(a) falecido(a) (EXCLUSIVO PENSÃO POR MORTE)? |
| R |  |
| 15 | O(a) autor(a)dependia economicamente do(a) falecido(a) (EXCLUSIVO PENSÃO POR MORTE)? |
| R |  |
| 16 | Outras informações que julgar necessárias |
| R |  |

Fico ciente através desse documento que a falsidade dessa declaração configura crime previsto nos artigos 171 e 299 do Código Penal Brasileiro, passível de apuração na forma da Lei e bem como pode ser enquadrada como litigância de má-fé.

Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo a presente.

Arcoverde/PE, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Testemunhas- CPF/MF: